

### МЕСТНЫЕ И СИСТЕМНЫЕ РЕТИНОИДЫ В ТЕРАПИИ АКНЕ

*Адаскевич В.П., Катина М.А.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Акне – частое заболевание кожи, характеризующееся поражением сально-волосяных фолликулов. В патогенезе заболевания выделяют следующие факторы: избыточная продукция кожного сала, фолликулярный гиперкератоз, колонизация бактерий *Propionibacterium asne*, воспалительные реакции в фолликулах и окружающей дерме. Существуют различные методы терапии акне. Наиболее эффективной является терапия с использованием препаратов, влияющих, как минимум на два основных патогенетических фактора заболевания. Местные ретиноиды действуют на предшественники всех элементов акне – микрокомедоны, разрывая цепь развития угревых высыпаний. Ретиноиды оказывают мощное камедонолитическое действие, а препараты последнего поколения (адапален), кроме того, обладают выраженным противовоспалительным действием. Системные ретиноиды являются единственными представителями в арсенале противоугревых терапевтических средств, которые действуют на все звенья патогенеза акне (образование кожного сала, камедогенез, колонизация бактерий).

Диагностическое обследование пациентов включало данные анамнеза; клиническую оценку тяжести заболевания. Проводились дополнительные обследования: посев содержимого пустул с определением его чувствительности к антибиотикам; исследование иммунного статуса пациентов, гормональные исследования сыворотки крови, УЗИ органов малого таза.

Под нашим наблюдением находилось 280 больных акне. Их возраст колебался от 14 до 49 лет. Длительность течения заболевания отмечалась от полугода до 16 лет. У 190 больных акне были отнесены к юношеским, у 71 – к менструальным, у 8 – к поздним гиперандрогенным, у 2 – к медикаментозным провоцированным, у 2 пациентов были выявлены инверсные акне и у 7 – допинговые (бодибилдинговые). Средняя тяжесть течения этого заболевания была установлена у 176 пациентов, тяжелое течение было зарегистрировано у 88 человек и очень тяжелое – у 16. Клиническая картина акне характеризовалась

невоспалительными (закрытые и открытые камедоны) и воспалительными элементами (папулы, пустулы, узлы, кисты, конглобатные и абсцедирующие угри). Узловато-кистозная форма акне была выявлена у 81 пациента, папуло-пустулезная – у 198, конглобатная – у 41 больного, абсцедирующая – у 27 человек.

18 пациентам с юношескими акне был назначен пероральный прием роаккутана (изотретиноин). Из них у 14 пациентов было установлено тяжелое течение заболевания и у 4 – очень тяжелое. У всех пациентов воспалительные акне были представлены узловато-кистозными элементами, у 13 – папуло-пустулезными, у 10 человек были выявлены конглобатные и у 7 – абсцедирующие угри. Практически у всех пациентов наблюдалось сочетание различных клинических форм акне. Роаккутан назначался в зависимости от массы тела пациентов. Суточная доза составляла 0,5 – 0,7 мг/кг. Курс лечения длился от 4 до 7 месяцев. До начала лечения и ежемесячно во время лечения проводился биохимический мониторинг сыворотки крови пациентов.

20 пациентам со средним течением заболевания в качестве препарата местной терапии назначался местный ретиноид нового поколения – дифферин (адапален). Клиническая картина в этой группе пациентов характеризовалась папуло-пустулезными и узловато-кистозными элементами. В обеих группах было зарегистрировано значительное улучшение состояния кожи с регрессом воспалительных акне на 70-80%.

**Заключение.** Рекомендуется применение местного ретиноида нового поколения – адапалена у больных с легким и средним течением акне. При тяжелом и очень тяжелом течении заболевания в качестве препарата первого ряда следует назначать системный ретиноид – роаккутан.